

УДК 616.12-008.331.1-083:316.776

DOI: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(11\).2020.04](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(11).2020.04)

ПОІНФОРМОВАНІСТЬ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Г. Г. Марараш

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Резюме

Мета роботи – вивчити поінформованість хворих на артеріальну гіпертензію (далі-АГ). З'ясувати роль медичної сестри у профілактиці наведеного захворювання.

Матеріали і методи. За встановленими аналізами рівня поінформованості хворих на АГ отримані наступні результати опитування, що проводилися методом анкетування. На артеріальну гіпертензію дослідження проводили у 120 хворих, які знаходились на диспансерному обліку в КНП «Міська поліклініка № 1» в місті Чернівці. Усього опитано 120 респондентів, з них: чоловіків – 43,3%, жінок – 56,7% віком від 23 до 79 років. Одночасно з анкетуванням вимірювання АТ проводили профілактичну бесіду щодо дотримання здорового способу життя, модифікацію факторів ризику та можливих ускладнень захворювання. Обробку результатів анкетування здійснювали за програмою Statistica 10.

Результати дослідження та їх обговорення. За давністю АГ коливалась в широких межах. Більшість респондентів – 82% страждають на гіпертонію більше 10 років. В залежності від рівня підвищення АТ виявилось, що серед обстежених переважала АГ I та II ступенів.

Варто відмітити, що важливим чинником було отримання відомостей у пацієнтів щодо стану захворювання. Більшість пацієнтів 49,17% (59 осіб) усвідомлюють ступінь захворювання, що пов'язано із тривалим перебігом захворювання, недостатньо усвідомлюють – 40% (48 осіб), не цікавить – 10,83% (13 осіб). Прикрим фактом є те, що серед респондентів є ті, яким не цікава ця інформація, що дозволяє думати про пасивне і невідповідальне ставлення до власного здоров'я.

Висновки. На ефективність профілактичної роботи, як одного з видів діяльності медсестри, впливають такі чинники: зміст, форма проведення та рівень організації профілактичної роботи, партнерство у взаєминах медсестри і пацієнта, матеріально-технічне забезпечення, потреби та інтереси пацієнтів, здатність медсестри до творчої діяльності.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, фактори ризику, поінформованість, спосіб життя, медична сестра.

ВСТУП

Артеріальна гіпертензія (АГ) – це глобальна проблема охорони здоров'я, і за оцінками, до 2025 року прогнозують високий рівень АТ, що налічує понад 1,5 мільярдів людей у всьому світі, що становитиме до 50% ризику ССЗ та 75% ризику виникнення інсульту. Виникнення АГ у всьому світі пов'язане, насамперед, зі способом життя людей, а у високорозвинених країнах він впливає на 20-50% населення [6]. Зниження артеріального тиску (АТ) за допомогою зміни способу життя, антигіпертензивних препаратів або обох чинників одночасно можуть істотно знизити

ти ризик виникнення ССЗ та інсульту та поліпшити загальний стан людини [5].

Сучасна стратегія профілактики та лікування АГ передбачає врахування механізмів впливу різноманітних факторів ризику, раннє виявлення та корекція яких дозволить значно покращити кардіоваскулярний прогноз. У вирішенні цих важливих соціально значимих завдань невід'ємне місце займають медичні сестри. Профілактика АГ має бути скерована, перш за все, на формування у хворого світогляду з покращання якості власного життя та усунення провокуючих факторів, що спричиняють патологію.

Відомо, що на ефективність профілактичних та лікувальних заходів впливає поінформованість пацієнтів про захворювання, причини виникнення, проблеми та можливості їх усунення, контроль показників, питання догляду чи самогляду людини [2].

Мета роботи — вивчити поінформованість хворих на артеріальну гіпертензію (АГ). З'ясувати роль медичної сестри у профілактиці наведеного захворювання.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Усього опитано 120 респондентів віком від 23 до 79 років, з них: чоловіків — 43,3%, жінок — 56,7%.

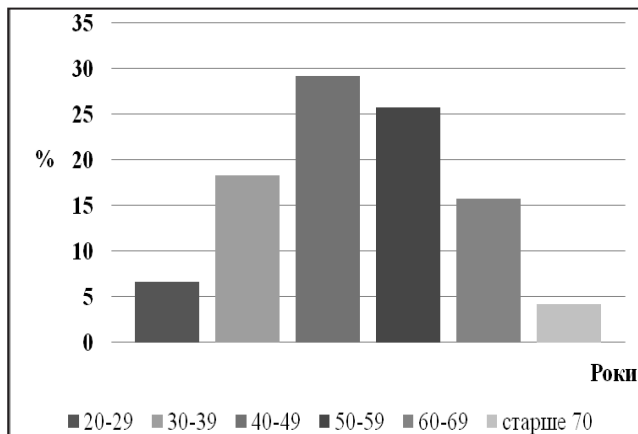


Рисунок 1. Розподіл пацієнтів за віком (а) та статтю (б)

У групі пацієнтів віком 70 і більше років виявлено зменшення їх кількості в зв'язку з розвитком ускладнень (інфаркт, інсульт). За давністю показників АГ, що коливалась в широких межах, більшість респондентів (82%) страждали на гіпертонію більше 10 років. В залежності від рівня підвищення АТ виявилось, що серед обстежених переважала АГ I та II ступеня.

У більшості пацієнтів виявлено підвищений АТ і частоту пульсу, що перевищували норму. Основна частина хворих — 73 особи (60,83%) мали АГ першого ступеня, менше — 29 осіб (24,17%) другого та 18 осіб (15%) третього ступенів.

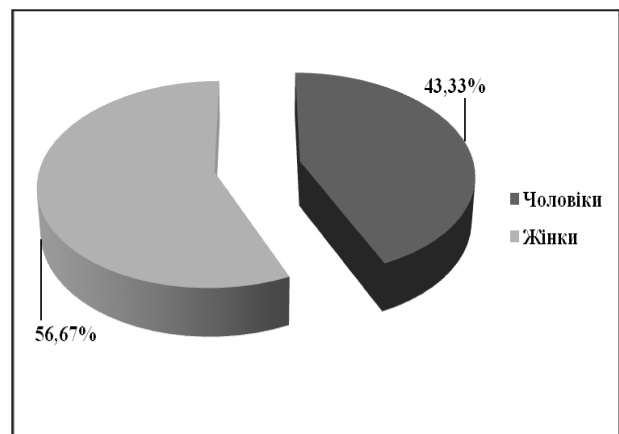
Важливим показником анкетування стало отримання відомостей у пацієнтів щодо знань про своє захворювання. Більшість пацієнтів 49,17% (59 осіб) знають про захворювання, що пов'язано із тривалим перебігом захворювання, недостатньо обізнані — 40% (48 осіб), не цікавить — 10,83% респондентів.

В ході анкетування на запитання про поінформованість щодо факторів ризику розвитку АГ отримали наступні дані: «так» відповіли 70,83% респондентів, з них: 32 чоловіки (61,53%) та 53 жінки (77,94%). Краще поінформовані серед вікової групи 40-59 років, гірше — 20-39 років.

Одночасно з анкетуванням вимірювання АТ проводили профілактичну бесіду щодо дотримання здорового способу життя, модифікацію факторів ризику та можливих ускладнень захворювання. Обробку результатів анкетування здійснювали за програмою Statistica 10.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Обстежені пацієнти були віком від 24 до 79 років, середній вік склав $48,33 \pm 12,93$ років (рис. 1а). Серед обстежених пацієнтів переважали особи жіночої статі: (68 — 56,67%) жінок та 52 (43,33%) чоловіків (рис. 1б).



Важливим і водночас цікавим було отримання відомостей від пацієнтів про ймовірний фактор ризику (ФР) у розвитку захворювання в них. Всім пацієнтам було запропоновано перелік ФР: надмірна маса тіла, наявність АГ у батьків (спадковість), порушення режиму праці та відпочинку, нераціональне харчування (підвищений вміст жирів, вуглеводів), надлишкове вживання солі, малорухливий спосіб життя, стресові ситуації, шкідливі звички (зловживання тютюном чи алкоголем). Отримали наступні дані: професія — 23%, емоційне навантаження, стрес — 58%, спадкова схильність — 39%, вік — 30%, надмірна маса тіла — 40%, нераціональне харчування — 44%, куріння — 33%, зловживання алкоголем — 16%, зловживання кухонної солі — 28%, малорухомий спосіб життя, низька фізична активність — 42%, порушення режиму праці та відпочинку — 47% (рис. 2).

Загальна сума відсоткових змін часток перевищує 100%, оскільки хворі мали можливість вказувати декілька ФР. Більшість жінок відмітили такі ФР, як емоційне навантаження, стрес, порушення режиму праці та відпочинку, нераціональне харчування; тоді як чоловіки переважно — вік, куріння, зловживання кухонної солі. Необхідно відмітити, що це є модифіковані фактори, тобто вони ж самі можуть змінитися. Наведені дані свідчать, що пацієнти, достатньо обізнані і усвідомлюють «шкідливість саморуйнівної поведінки».

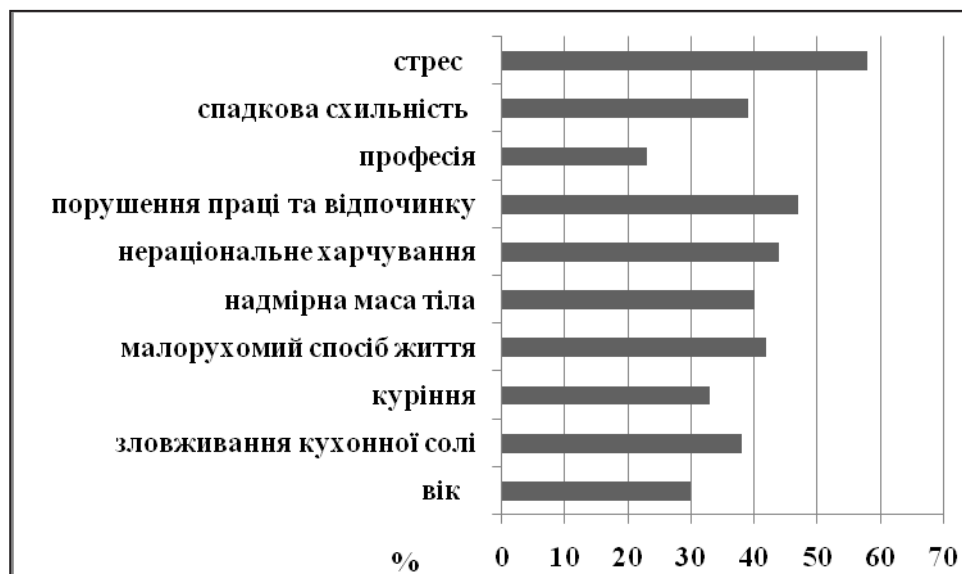


Рис. 2. Ймовірний ФР розвитку АГ

Результати анкетування вимірювання АТ щодо дотримання засад здорового способу життя: респонденти відповіли: «так» – 31,7%; «ні» – 18,3%; «не завжди» – 50%.

За цими показниками помітним чинником – є поняття здорового способу життя, що кожний пацієнт розуміє по-різному. Отримали наступні варіанти відповіді: уникнення таких видів поведінки, як куріння, зловживання алкоголем, наркотиками тощо; реалізація таких форм поведінки, як налагоджене харчування, систематичне фізичне навантаження, боротьба зі стресом, відсутність залежності від куріння та вживання алкогольних напоїв та ін.; дотримання поведінкових норм при різних захворюваннях.

У пацієнтів на АГ важливим є вміння правильно вимірювати та контролювати рівень АТ, підраховувати частоту пульсу. Серед більшості опитаних респондентів (79,0%) мають тонометр в особистому домашньому користуванні. Вимірюють АТ 1 раз на добу (21%), двічі на добу (9%), один раз на тиждень (13%), при погіршенні самопочуття – 24% осіб, 9% респондентів вимірюють спорадично, 21% пацієнтів не вимірюють АТ вдома через брак апарату, а 3% не коментували це питання.

На питання: «Чи вмієте Ви самостійно вимірювати АТ та здійснювати самоконтроль?», відповіді розподілились наступним чином: «так» – відповіли 69% (переважно жінки), відповідно 31% – «ні» (переважно чоловіки); здійснювати підрахунок частоти пульсу вміють 73% та 27% опитаних – «ні».

Отже, опитувані вимірюють АТ нерегулярно та при погіршенні самопочуття, що є неприйнятним для пацієнтів на АГ.

Для виконання цих маніпуляцій пацієнти, в першу чергу, повинні бути забезпечені засобами контр-

олю АТ; по-друге, медична сестра повинна навчити пацієнта та його родичів правильно вимірювати АТ, здійснювати підрахунок пульсу та розуміти показники.

Кожний пацієнт на АГ повинен володіти даними щодо відповідних показників АТ в нормі та можливих ускладнень. Це дозволяє правильно оцінювати свій стан, попереджувати можливу гіпертонічну кризу і вчасно звертатися за медичною допомогою в разі необхідності.

Серед усіх респондентів – 81 особа (67,5%) знають показники АТ в нормі, з них краще жінки порівняно з чоловіками та більше у віковій категорії 40-49 років (рис. 3 б). Опитування респондентів щодо поінформованості про можливі ускладнення АГ показало, що 48 (40%) пацієнтів знають про ускладнення, зокрема такі, як інсульт та інфаркт, однак 72 (60%) опитаних – непоінформовані (відповідно, 59,6% чоловіків та 60,3% жінок) (рис. 3 б).

В ході проведення анкетування на питання: «Коли ви приймаєте лікарські препарати при даному захворюванні?», 30 (25%) опитаних відповіли: «постійно», 69 (57,5%) пацієнтів: «лише при високому АТ», а 21 (17,5%) респондент – «курсом від 1-2 тижнів».

Результати анкетування показали недостатній рівень поінформованості пацієнтів про АГ та можливі ускладнення, показники АТ в нормі, недостатній рівень володіння практичними навиками вимірювання АТ, підрахунку частоти пульсу та здійснення самоконтролю. Ці дані є досить невтішними, а тому вимагають від медичних працівників, в т.ч. медичної сестри, проведення роз'яснювальної роботи. Це сприятиме самостійному контролю АТ, попередженню підвищення АТ, покращанню взаємодії між медичною сестрою і хворим.

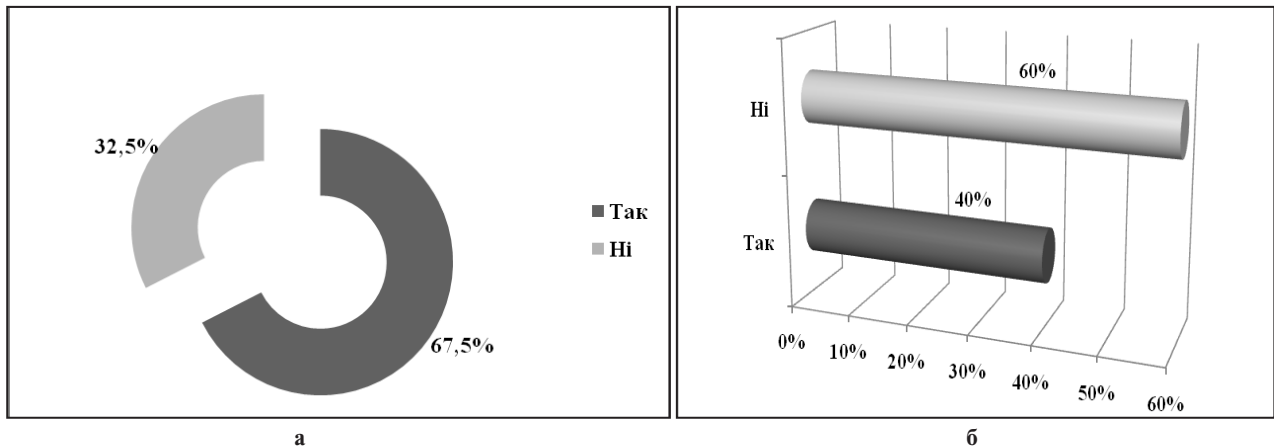


Рис. 3. Рівень знань про показники АГ в нормі (а) та можливі ускладнення (б)

Вивчення обізнаності пацієнтів щодо профілактичних технологій АГ є доцільним у застосуванні, тому що такі дані — це основа для впровадження профілактичних технологій АГ, удосконалення та нововведень у цій галузі та ролі призначення медичної сестри в цілому.

Оскільки більшість ФР є модифікованими, то важливим було виявлення рівня знань хворих про профілактичні заходи щодо АГ.

Серед наведених заходів профілактики пацієнти відмітили: необхідність зниження маси тіла при її надлишку (60%), обмеження вживання кухонної солі (59%), відмову від куріння (48%), обмеження вживання алкогольних напоїв (26%), зменшення вживання насичених жирів, солодощів та холестерину (68%), підвищення фізичної активності в години дозвілля (68%), психоемоційне розвантаження та релаксацію (59%). Загальна сума часток перевищує 100%, оскільки хворі вказували декілька профілактичних заходів. Однак, поінформованість пацієнтів про профілактику даного захворювання є недостатньою, що на нашу думку, є вагомою причиною зростання захворюваності на АГ.

В ході проведення анкетування на питання: «Чи здатні Ви самостійно покращити своє здоров'я?» 50 осіб (41,7%) опитаних відповіли: «так», 29 осіб (24,2%) — «ні», а 41 особа (34,2%) респондент відповіли, що «не знають».

Таким чином за показниками результатів анкетування відмічено дефіцит знань серед пацієнтів стосовно АГ, зокрема ФР виникнення та профілактики. Погана поінформованість не дозволяє формувати мотивацію до їх контролю, усвідомлювати необхідність профілактики та корекції чинників ризику.

Важливим було визначення готовності всіх пацієнтів щодо отримання цієї інформації та способу її надання. Серед обстежених — 68,3% пацієнтів бажають отримати інформацію про АГ. Такий значний відсоток є досить позитивним. Однак, привертають

увагу 20% опитаних, які не бажають бути обізнаними про власне захворювання, а 11,7% пацієнтів не поінформовані про доцільність отримання будь-якої інформації.

Із запропонованих пацієнтам шляхів отримання інформації були: засоби масової інформації, усна бесіда, санбюлетень, пам'ятки з усним коментарем медичної сестри, пам'ятка без пояснень. Виявлено, що 42% пацієнтів хотіли б отримати цю інформацію через засоби масової інформації (телебачення, радіо, преса) та 48% через мережу Internet (сайти, e-mail-розсилку), 15% — у вигляді пам'ятки без пояснень медичної сестри, 39% — у вигляді стендової доповіді (санбюлетня), 42% — отримати пам'ятку з усним коментарем медичної сестри і 51% — шляхом усної бесіди. Слід відмітити, що отримувати інформацію шляхом усної бесіди мали бажання пацієнти старшого віку, переважно пенсіонери, а через Internet — пацієнти молодшого віку досліджуваної групи. На думку пацієнтів, потрібно підвищити доступність отримання інформації щодо профілактики захворювань на прийомах у лікувальних закладах, публікацій у місцевій пресі, збільшити кількість теле- і радіопередач про здоров'я.

Саме роль медсестри, як складової частини мультидисциплінарного колективу, відіграє провідну участь у виховному процесі хворих на АГ. За допомогою освітніх стратегій медсестра повинна сприяти адаптації хворого до захворювання, попередження ускладнень та дотримання лікування, а це означає, що пацієнта необхідно перетворити на агента самообслуговування та мультиплікатора його дій із сім'єю і суспільством [4]. Слід переорієнтувати медичні послуги для підвищення участі пацієнтів у прийнятті рішень щодо їх лікування та профілактики [1].

Отож, зміцнення здоров'я, з точки зору біоетики, включає принципи відповідальності та самостійності. Навчання пацієнта способів управління хронічними захворюваннями набуває особливого змісту і стає важливою частиною щоденної роботи медичної се-

стри. Навчання — одна з функцій виконання сестринського персоналу. Сюди входить: навчання пацієнтів та їх родичів навиків догляду та самогляду, правил прийому лікарських засобів, основ раціонального харчування, заходів профілактики захворювань. Інформовані пацієнти будуть значно ефективніше взаємодіяти з медичними працівниками, намагаючись виконувати вказівки задля покращання здоров'я [3].

Наприклад, для ефективності роботи у взаєминах між лікарем, медичною сестрою та пацієнтом повинен бути налагоджений принцип єдиної команди, в центрі уваги якої знаходиться пацієнт. Важливу роль в довготривалій ефективності навчальних заходів відіграють педагогічні та психологічні аспекти. Успіх навчання визначається формуванням мотивації пацієнтів, керівних засад лікаря та регулювання роботи медсестри. Необхідно відзначити важливу партнерську роль взаємин між персоналом, пацієнтами та їх сім'ями з метою зміцнення здоров'я та залучення всіх до опіки [3]. Наявність родини вважається незамінним аспектом задля спостереження за пацієнтом, заохочуючи його до лікування. Зміни способу життя пацієнта вимагають посиленої участі сім'ї, остаточно фактори матимуть наслідки для всієї родини. Хорошим прикладом налагодження раціону харчування є зменшення кількості солі та жиру в їжі, заняття фізичними вихованням свого тіла та ін. [4].

Зміни в сучасній системі охорони здоров'я потребують переоцінки ролі медичних сестер для зміцнення здоров'я. Згідно досліджень В. Кругмська [7], цілями сприяння здоров'ю серед хворих на АГ є: інформування про фактори ризику АГ; переконання в тому, що існує ризик розвитку атеросклерозу та супутніх серцево-судинних захворювань (інсульт, ішемічна хвороба серця), хронічної хвороби нирок; ознайомлення із засадами здорового способу життя щодо: раціонального харчування, зменшення надмірної ваги, відмови від куріння, помірного споживання алкоголю, індивідуально підібраних фізичних навантажень, підтримання належних стосунків між людьми, боротьби зі стресом; розробка стратегії боротьби з факторами ризику та подолання психосоматичного стресу (сім'я, медпрацівники); формування мотивації для ведення здорового способу життя шляхом стимулювання реалістичних прагнень, пристосованих до індивідуальних психофізичних особливостей особистості: фізична підготовленість, інтелектуальна

робота, досвід, знання та вміння; посилення мотивації брати на себе відповідальність за власне здоров'я; формування власної незалежності пацієнта, підготовки до боротьби із захворюванням, вирішення життєвих проблем; посилення інтересу до отримання знань про здоров'я; збереження мотивації для ведення здорового способу життя.

ВИСНОВКИ

1. У пацієнтів на АГ виявлено низький рівень поінформованості про власне захворювання, фактори ризику, недостатнє володіння навиками вимірювання АТ, підрахунку пульсу, неналежне відношення до немедикаментозних та медикаментозних методів лікування.
2. Однією із функцій медичної сестри є навчання пацієнтів, що сприятиме підвищенню інформованості, формуванню активної позиції хворих щодо лікування й профілактики АГ, оптимізації способу життя.
3. Основою ефективності навчання пацієнтів є професійна компетентність медичної сестри з сестринської педагогіки. На ефективність профілактичної роботи, як одного з видів діяльності медсестри, впливають такі чинники: зміст, форма проведення та рівень організації профілактичної роботи, партнерство у взаєминах медсестри і пацієнта, матеріально-технічне забезпечення, потреби та інтереси пацієнтів, здатність медсестри до творчої діяльності.
4. Навчання пацієнтів є ефективним додатковим методом комплексної терапії хворих на АГ і перспективою для подальшої наукової розробки і впровадження в практику роботи лікувальних установ.

Конфлікт інтересів. Автор підтверджує відсутність конфліктів інтересів.

Дотримання етичних норм. Автор слідує нормам Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації, а також Міждисциплінарним нормам та керуючим положенням, що стосуються використання тварин в дослідженнях, тестуваннях та освітніх потребах, які опубліковані відповідним комітетом, що займається дослідженнями на тваринах при Академії наук в м. Нью-Йорк. Надані рукописи роботи стосуються пацієнтів та підготовлена у відповідності з етичними нормами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко В. М., Корнацький В. М. Стан здоров'я народу України та медичної допомоги третинного рівня. Київ, 2019. С. 223.
2. Сміянов В.А. та ін. Медико-соціальне дослідження рівня обізнаності хворих на артеріальну гіпертензію. Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». 2014. Вип. 1. С. 232-234.
3. Cestari V. R. F. et al. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016. Vol. 69, No 6. P. 1129-1137. URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1195.pdf
4. Felipe G. F., de Abreu R. N., Moreira T. M. Aspects of the nursing consultation with hypertensive patients cared for in the family health program. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008. Vol. 42, No 4. P. 620-627. doi: 10.1590/s0080-62342008000400002.
5. Himmelfarb C. R., Commodore-Mensah Y., Hill M. N. Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health*. 2016. Vol. 82, No 2. P. 243-253. doi: 10.1016/j.aogh.2016.02.003.
6. Styl życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym = Lifestyle in the patients suffering from hypertension / Kropornicka B. et al. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016. Vol. 6, No 12. P. 338-352. doi: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4062>
7. Krymska B. Przygotowanie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym do samokontroli i samoopieki. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007. Vol. 15, No 2-3. P. 139-146.

REFERENCES

1. Kovalenko V. M., Kornats'kyi V. M. (2019). Stan zdorov'ia narodu Ukrainy ta medychnoi dopomohy tretynnoho rivnia [Health status of the people of Ukraine and tertiary care]. Kiev, 223 p.
2. Smiianov V., Tarasenko S., Smiianova O., Demikhova N., Bokotov A. (2014). Medyko-sotsial'ne doslidzhennia rivnia obiznanosti khvorykh na arterial'nu hipertenziiu [Medical and social study of the patients with arterial hypertension]. *Naukovyi visnyk Uzhhorods'koho universytetu, serii «Medytsyna»*. 1, 232-234.
3. Cestari V. R. F., Florêncio R. S., Moreira T. M. M., Pessoa de Paula V. L. M., Barbosa I. V., Lima, F. E. T., Custódio I. L. (2016). Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1129-1137. Available at: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1195.pdf.
4. Felipe G. F., de Abreu R. N., Moreira T. M. (2008). Aspects of the nursing consultation with hypertensive patients cared for in the family health program. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(4), 620-627. doi: 10.1590/s0080-62342008000400002.
5. Himmelfarb C. R., Commodore-Mensah Y., Hill M. N. (2016). Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health*, 82(2), 243-253. doi: 10.1016/j.aogh.2016.02.003.
6. Kropornicka B., Baczewska B., Szalast E., Krzyżanowska E., Łuczyk R., Nowicka E., Lorencowicz R. (2016). Styl życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym = Lifestyle in the patients suffering from hypertension. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(12), 338-352. doi: <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4062>.
7. Krymska B. (2007). Przygotowanie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym do samokontroli i samoopieki. *Problemy Pielęgniarstwa*, 1(2-3), 139-146.

*Резюме***ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**
Г. Г. Марараш

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет»,
г. Черновцы, Украина

Цель работы – проанализировать осведомленность больных артериальной гипертензией (АГ). Выяснить роль медицинской сестры в профилактике приведенного заболевания.

Материалы и методы. За установленными анализами уровня осведомленности больных АГ получены следующие результаты опроса, которые проводились методом анкетирования. В опросе приняли участие 120 больных артериальной гипертензией, из них: мужчин – 43,3%, женщин – 56,7% в возрасте от 23 до 79 лет. Одновременно с анкетированием измеряли АД, проводили профилактическую беседу относительно соблюдения здорового образа жизни, модификации факторов риска и возможных осложнений заболевания. Обработку результатов анкетирования производили по программе Statistica 10.

Результаты исследования и их обсуждение. За давностью АГ колебалась в широких пределах. Большинство респондентов 82% страдают на гипертонию больше 10 лет. В зависимости от уровня повышения АД оказалось, что среди обследованных преобладала АГ I и II степеней. Стоит отметить, что важным фактором было получение сведений у пациентов относительно состояния заболевания. Большинство пациентов 49,17% осознают степень заболевания, что связано с длительным течением заболевания, недостаточно осознают – 40%, не интересуется – 10,83% лиц. Досадным фактом является то, что среди респондентов есть те, которым не интересна эта информация, что позволяет думать о пассивном и неответственном отношении к своему здоровью.

Выводы. На эффективность профилактической работы, как одного из видов деятельности медсестры, влияют такие факторы: содержание, форма проведения и уровень организации профилактической работы, партнерство во взаимоотношениях медсестры и пациента, материально-техническое обеспечение, потребности и интересы пациентов, способность медсестры к творческой деятельности.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, факторы риска, осведомленность, образ жизни, медицинская сестра.

Summary

PATIENTS' AWARENESS ABOUT ARTERIAL HYPERTENSION. THE ROLE OF NURSE STAFFING

H. H. Mararash

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Purpose: to evaluate the patients' awareness about arterial hypertension (HYP), and to clarify the role of nurse staffing in HYP prevention.

Material and methods. We enrolled 120 HYP patients receiving follow-up care in Municipal Out-Patients' Clinic #1 (males – 43,3%, females – 56,7%; age ranged from 23 to 79 years). The awareness about HYP was evaluated by means of questioning. All the enrolled patients participated in the survey. Along with the survey, we performed blood pressure check and discussed with patients the issues regarding healthy life-style, risk factors modification and the potential HYP complications. Survey data analysis was performed by the use of Statistica v. 10.0 software package.

Results and discussion. The HYP anamnesis duration was characterized by significant variation. The majority of respondents (82%) pointed at HYP duration more than 10 years. The blood pressure checking revealed the predominance of degrees 1 and 2 of HYP. About the half of patients (n=59 [49,2%]) were aware of their health status due to the long-term disease, along with 48 (40,0%) patients who were insufficiently aware of their condition. Finally, 13 (10,8%) patients had lacked interest in their disease, suggesting the passive and irresponsible attitude towards their own health.

Conclusions. The effectiveness of preventive healthcare, as one the nurse staffing activities, is influenced by the following factors: key aspects, format and levels of preventive measures; patient-nurse partnership; material and technical support; patients' needs and interests; and the nurse's ability to be creative.

Key words: arterial hypertension, risk factors, awareness, way of life, nurse staffing.

Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.

Дата надходження до редакції – 27.11.2019